

札幌市
国民健康保険運営協議会
議 題

日 時 平成 23 年 6 月 28 日 (火曜日)
午後 6 時～

場 所 札幌市役所地下 2 階 1 号会議室
中央区北 1 条西 2 丁目

保 険 医 療 部

1 会議次第

- (1) 開 会
- (2) 保険医療部長挨拶
- (3) 事務局自己紹介
- (4) 各委員自己紹介
- (5) 会長・副会長の選出
- (6) 会長・副会長挨拶
- (7) 議事録署名委員の選出
- (8) 議事
- (9) 報告事項
- (10) 閉会

2 議題

番号	件 名
第1号（審議）	平成22年度国民健康保険会計決算見込について

3 資料

第1号関連

- ・平成22年度国民健康保険会計決算見込 資料1
- ・平成22年度国民健康保険会計決算見込（グラフ） 資料2

報告事項

- ・平成23年度医療費適正化計画 別冊
- ・特定健診の健診項目の追加について 別紙
- ・平成23年度収納対策基本方針 別冊

平成22年度国民健康保険会計決算見込

資料1

(単位 千円)

歳入					
科目	当初予算	予算現額 (A)	決算見込 (B)	増減 (B-A)	
保険料	現年度分	36,776,052	36,248,826	35,365,649	△ 883,177
	滞納繰越分	1,147,270	1,147,270	1,012,150	△ 135,120
国庫負担金	36,380,059	36,380,059	36,406,782	26,723	
国庫補助金	12,889,303	14,168,800	14,055,840	△ 112,960	
道支出金	7,607,851	7,607,851	7,856,969	249,118	
繰入金	22,309,682	22,876,908	18,609,546	△ 4,267,362	
退職者療養給付費等交付金	9,326,220	9,326,220	10,697,547	1,371,327	
前期高齢者交付金	36,516,783	36,516,783	36,557,701	40,918	
共同事業交付金	23,545,355	23,545,355	23,827,160	281,805	
その他	454,425	454,425	378,236	△ 76,189	
歳入合計	186,953,000	188,272,497	① 184,767,579	△ 3,504,918	

※その他は、保険給付費返還金等

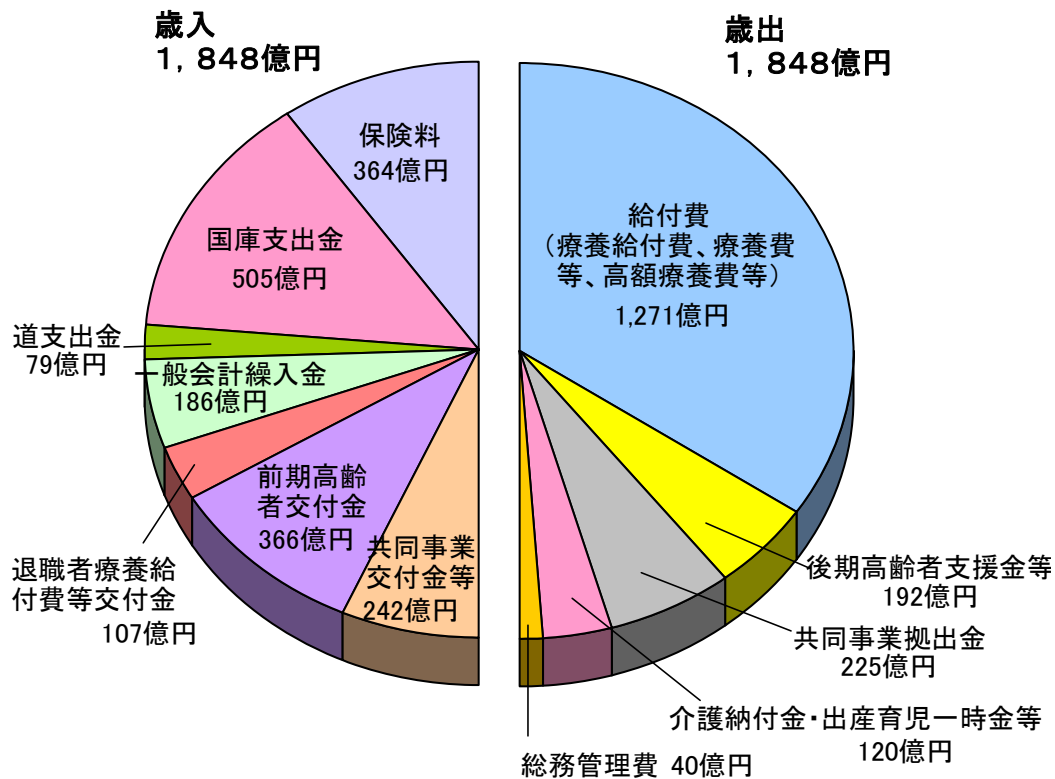
歳出				
科目	当初予算	予算現額 (A)	決算見込 (B)	差引 (A-B)
総務管理費	4,080,115	4,120,115	4,000,223	119,892
療養給付費	113,521,016	113,521,016	111,337,049	2,183,967
療養費等	1,090,060	1,094,804	1,094,775	29
高額療養費等	14,552,000	14,633,221	14,633,221	0
老人保健拠出金	165,715	165,715	165,472	243
後期高齢者支援金等	19,164,587	19,198,031	19,198,031	0
介護保険給付費納付金	8,190,057	8,190,057	8,162,481	27,576
前期高齢者納付金	33,837	33,837	32,855	982
共同事業拠出金	23,545,355	23,366,448	22,549,906	816,543
保健事業費	1,058,571	1,058,571	826,608	231,963
その他	1,551,687	2,890,682	2,766,959	123,723
歳出合計	186,953,000	188,272,497	② 184,767,579	3,504,918

※その他は、審査支払手数料、出産育児諸費、国庫支出金返還金等

歳入①－歳出②＝0円

主な増減(差引)の内容		
【歳入】		
1 保険料	収納率	<ul style="list-style-type: none"> 現年度 88.50% (予算 87.84%) 滞納繰越 8.13% (予算 9.30%)
(1) 現年度	△ 883,177千円	<ul style="list-style-type: none"> ア 予算・決算の収納率の差 249,754千円 イ 予算・決算の調定額の差 △ 1,132,931千円
(2) 滞納繰越	△ 135,120千円	<ul style="list-style-type: none"> ア 予算・決算の収納率の差 △ 146,091千円 イ 予算・決算の調定額の差 10,971千円
2 道支出金		249,118千円
・道特別調整交付金等の増		
3 繰入金		△ 4,267,362千円
・保険料軽減対策分等の減		
4 退職者療養給付費等交付金		1,371,327千円
・過年度精算分の発生等		
5 共同事業交付金		281,805千円
・高額医療費共同事業(80万円超)交付金等の増		
【歳出】		
1 総務管理費		119,892千円
・事務費、職員費の減		
2 療養給付費		2,183,967千円
<ul style="list-style-type: none"> ア 一般分医療費の減 2,694,381千円 イ 退職者医療費の増 △ 510,413千円 		
3 共同事業拠出金		816,543千円
・保険財政共同安定化事業(30万円超80万円以下)拠出金等の減		
4 保健事業費		231,963千円
・特定健康診査受診率の減等		

平成22年度国民健康保険会計決算見込み

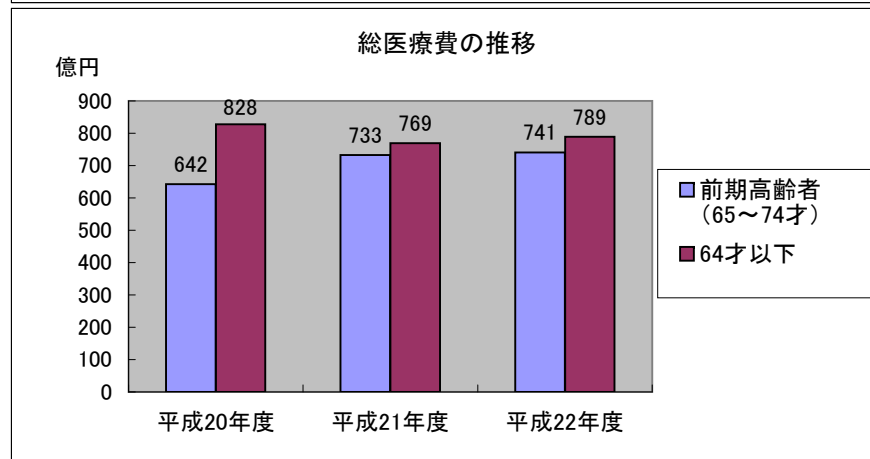
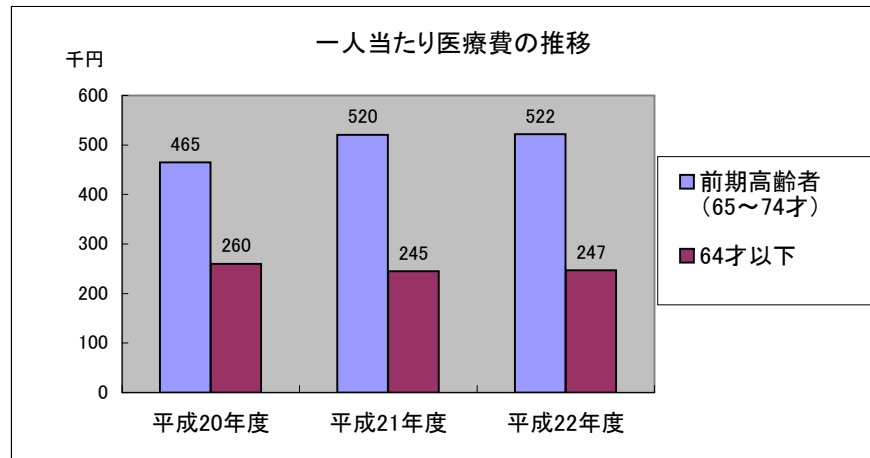


※各項目を四捨五入しているため、合計が総額と一致しない場合がある。

被保険者数の推移

(単位：人)

	平成20年度	平成21年度	平成22年度
被保険者数	456,342	454,541	461,850
前期高齢者(65~74才)	138,227	140,823	141,991
64才以下	318,115	313,718	319,859



※上記の表・グラフの被保険者数、医療費は3月-2月平均
(平成20年度の前期高齢者は4月-2月の11か月ベース)

平成 23 年度

札幌市国民健康保険
医療費適正化計画

平成 23 年 4 月

札幌市

目 次

I	計画策定の背景と目的	- 3 -
II	医療費等の状況	- 4 -
1	医療費の分析	- 4 -
2	ジェネリック医薬品の使用割合	- 20 -
3	特定健康診査等の受診状況	- 21 -
III	具体的取組み	- 22 -
1	保健事業	- 22 -
2	給付費適正化事業	- 25 -

計画策定の背景と目的

札幌市国民健康保険は、医療給付費が全国平均より高いことから、平成 22 年度まで国の指定を受け、国保事業の運営の安定化を図るための計画（「国民健康保険事業運営安定化計画」）を毎年度策定し、医療費の適正化や収納率の向上等に努めてきた。

この指定制度は平成 22 年度をもって廃止されたが、平成 21 年度に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に基づく指針」が改正され、各保険者は保健事業の実施計画を策定し、公表することとされたこと、また、平成 22 年 12 月に北海道が策定した「北海道国民健康保険広域化等支援方針」の中でも、高医療費市町村はその要因分析や実効性のある医療費適正化対策などに取り組むことが定められた。

そのため、札幌市では、保健事業の実施計画を包含した医療費適正化全般に関する計画として、新たに「札幌市国民健康保険医療費適正化計画」を策定し、各種保健事業や給付費の適正化事業等を推進していく。

〔参考〕

国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に基づく指針（抜粋）

第四 事業実施上の留意事項

六 保健事業の実施計画の策定

1 健康診査の結果、受診状況、医療費の状況等から、被保険者の健康状況について分析を行い、また、加入者の健康に関するニーズを把握することにより、重点的に取り組むべき中長期的な課題を設定した上で、各年度において、保健事業の実施計画を策定すること。同計画においては、課題を解決するための事業の内容、実施要員、実施施設等を定めること。その際は、都道府県健康増進計画や市町村健康増進計画との整合性を図ること。

また、保健事業の実施計画については、分かりやすい形で、ホームページ等を通じて、公表すること。

2 各年度において、傷病の出現率や、被保険者の生活習慣の変化といった客観的なデータ等に基づき、事業の評価を行い、それを活用することにより次年度以降の事業がより効果的で効率的なものとなるように努めること。また、中期的な事業の評価を踏まえ、必要に応じて実施計画を見直すこと。こうした定期的な評価を行う際には、傷病の出現率や、加入者の生活習慣の変化といった客観的なデータ等に基づいた検討を行うことが望ましいこと。

北海道国民健康保険広域化等支援方針（抜粋）

4 高医療費市町村における医療費適正化の推進

(1) 高医療費市町村が取り組む事項

① 高医療費の詳細な要因分析の実施

「1人当たり診療費」、「1件当たり日数」、「1日当たり診療費」、「受診率」について、被保険者種別、受診形態（入院・入院外）別、年齢階層別、疾病分類別に分析

② 要因分析の結果を踏まえた、被保険者の健康づくりに関する意識啓発等予防に視点を置いた取組みや、重複・多受診者に対する指導等受診状況に視点を置いた取組みなど、実効性のある医療費適正化事業の実施

医療費等の状況

1 医療費の分析

(1) 保険給付費諸率の全道平均・全国平均との比較

区分		年度	受診率 (%)		1件当たり日数 (日)		1日当たり費用額 (円)		1件当たり費用額 (円)		1人当たり費用額 (円)	
入院	札幌市	19	28.6		17.67		26,102		461,329		131,812	
		20	28.5		17.46		26,855		468,897		133,601	
		21	28.2		17.32		28,130		487,324		137,452	
	全道平均	19	28.5	(1.00)	17.32	(1.02)	26,174	(1.00)	453,454	(1.02)	129,089	(1.02)
		20	28.5	(1.00)	17.16	(1.02)	26,955	(1.00)	462,571	(1.01)	131,911	(1.01)
		21	28.2	(1.00)	17.01	(1.02)	27,990	(1.01)	476,082	(1.02)	134,316	(1.02)
	全国平均	19	22.0	(1.30)	16.78	(1.05)	26,018	(1.00)	436,513	(1.06)	95,939	(1.37)
		20	22.2	(1.28)	16.70	(1.05)	27,000	(0.99)	450,624	(1.04)	100,508	(1.33)
		21	22.1	(1.28)	16.62	(1.04)	27,781	(1.01)	461,602	(1.06)	102,029	(1.35)
入院外	札幌市	19	750.9		1.71		13,867		8,132		104,122	
		20	741.3		1.66		13,853		8,325		102,686	
		21	745.4		1.63		13,943		8,569		103,934	
	全道平均	19	793.7	(0.95)	1.68	(1.02)	13,337	(1.02)	7,960	(1.04)	105,863	(0.98)
		20	790.7	(0.94)	1.63	(1.02)	13,199	(1.03)	8,093	(1.05)	104,368	(0.98)
		21	793.2	(0.94)	1.59	(1.03)	13,321	(1.02)	8,365	(1.05)	105,658	(0.98)
	全国平均	19	783.5	(0.96)	1.82	(0.94)	12,915	(1.15)	7,093	(1.07)	101,145	(1.03)
		20	793.1	(0.93)	1.78	(0.93)	13,012	(1.14)	7,332	(1.06)	103,421	(0.99)
		21	797.8	(0.93)	1.74	(0.94)	13,229	(1.12)	7,617	(1.05)	105,540	(0.98)
歯科	札幌市	19	141.9		2.58		6,933		17,888		25,378	
		20	143.0		2.52		7,101		17,928		25,627	
		21	145.2		2.47		6,976		17,239		25,023	
	全道平均	19	131.1	(1.08)	2.61	(0.99)	6,881	(1.01)	17,956	(1.00)	23,535	(1.08)
		20	133.2	(1.07)	2.55	(0.99)	7,036	(1.01)	17,965	(1.00)	23,930	(1.07)
		21	134.8	(1.08)	2.50	(0.99)	6,959	(1.00)	17,381	(0.99)	23,426	(1.07)
	全国平均	19	153.5	(0.92)	2.33	(1.11)	6,081	(1.14)	14,165	(1.26)	21,745	(1.17)
		20	157.3	(0.91)	2.28	(1.11)	6,246	(1.14)	14,234	(1.26)	22,450	(1.14)
		21	159.0	(0.91)	2.24	(1.10)	6,212	(1.12)	13,927	(1.24)	22,142	(1.13)
合計	札幌市	19	921.3		2.34		12,146		28,363		261,312	
		20	912.7		2.29		12,520		28,697		261,915	
		21	918.8		2.24		12,931		28,995		266,409	
	全道平均	19	953.3	(0.97)	2.27	(1.03)	11,938	(1.02)	27,116	(1.05)	258,487	(1.01)
		20	952.4	(0.96)	2.22	(1.03)	12,279	(1.02)	27,320	(1.05)	260,209	(1.01)
		21	956.1	(0.96)	2.17	(1.03)	12,666	(1.02)	27,548	(1.05)	263,400	(1.01)
	全国平均	19	959.0	(0.96)	2.24	(1.04)	10,168	(1.19)	22,826	(1.24)	218,828	(1.19)
		20	972.6	(0.94)	2.20	(1.04)	10,568	(1.18)	23,223	(1.24)	226,393	(1.16)
		21	978.8	(0.94)	2.15	(1.04)	10,890	(1.19)	23,467	(1.24)	229,710	(1.16)

※全道平均欄の（ ）数値は「札幌市/全道平均」、全国平均欄の（ ）数値は「札幌市/全国平均」から得た数値。

※入院の費用額には食事療養・生活療養、入院外・歯科の費用額には調剤薬局分の金額は含まれていない。

○ 近年の保険給付諸率の推移状況

合計の諸率に着目すると、平成 19 年度から平成 21 年度にかけて、1 件当たり日数は減少、1 日当たり費用額、1 件当たり費用額、1 人当たり費用額は増加しており、全道・全国においても同様の推移状況になっている。

1 件当たり日数が減り、1 日当たり費用額が増えていることから、高度な治療等により治療日数が短くなった一方で高額な治療費がかかるようになったことがわかる。

○ 入院について

本市は、全国平均と比較して、受診率が 1.28 倍、1 件当たり日数が 1.04 倍、1 人当たり費用額が 1.35 倍となっている。

本市の 1 人当たり費用額が、極めて高額である理由は、旧総合病院など高度な治療を行うことができる施設が多く、医療機関が集積しているなど入院しやすい環境が整っていることが考えられる。

○ 入院外について

本市は、全国平均と比較して、受診率が 0.93 倍、1 件当たり日数が 0.94 倍、1 日当たり費用額が 1.12 倍、1 人当たり費用額が 0.98 倍となっている。

受診率、1 件当たり日数が全国平均より低いにもかかわらず、1 日当たり費用額が高額であるため、1 人当たり費用額が全国平均とほぼ同数値となっている。

○ 歯科について

本市は、全国平均と比較して、受診率が 0.91 倍、1 件当たり日数が 1.10 倍、1 日当たり費用額が 1.12 倍、1 人当たり費用額が 1.13 倍となっている。

受診率が全国平均より低いにもかかわらず、1 件あたり日数、1 日あたり費用額が全国平均より高いため、1 件当たり費用額が全国平均より高額となっている。

○ 合計について

本市は、全国平均と比較して受診率が 0.94 倍、1 件当たり日数が 1.04 倍、1 日当たり費用額が 1.19 倍、1 件当たり費用額が 1.24 倍、1 人当たり費用額が 1.16 倍となっている。

受診率が全国平均より低いのは、入院の受診率が高いにも関わらず、受診件数で大きな割合を占める入院外の受診率が全国平均を下回っているためである。

その一方で、1 日当たり費用額、1 件当たり費用額、1 人当たり費用額が全国平均より高いのは、費用額で大きな割合を占める入院受診率が全国平均を大きく上回っていることが影響していると考えられる。

(2) 2次医療圏、近隣市町村との比較(平成21年度)

区 分	受診率(%)	1件当たり 費用額(円)	1人当たり 費用額(円)	10万人当たり病床数	
札幌市	919	28,995	266,409	1606.4	
2次医療圏	札幌圏	925	28,651	265,122 (1.00)	1458.5 (1.10)
	南渡島	1,013	25,582	259,221 (1.03)	1380.7 (1.16)
	南檜山	942	28,206	265,795 (1.00)	1399.0 (1.15)
	北渡島檜山	857	31,611	271,029 (0.98)	2308.5 (0.70)
	後志	1,068	28,818	307,730 (0.87)	1307.6 (1.23)
	南空知	1,033	28,803	297,549 (0.90)	1161.6 (1.38)
	中空知	1,076	29,004	312,202 (0.85)	1706.3 (0.94)
	北空知	1,107	27,165	300,727 (0.89)	2039.8 (0.79)
	西胆振	1,024	29,036	297,321 (0.90)	1819.2 (0.88)
	東胆振	971	25,982	252,402 (1.06)	1047.4 (1.53)
	日高	836	26,779	223,872 (1.19)	955.7 (1.68)
	上川中部	1,000	27,054	270,491 (0.98)	1592.9 (1.01)
	上川北部	1,002	26,302	263,432 (1.01)	1351.4 (1.19)
	富良野	979	24,340	238,231 (1.12)	1019.9 (1.58)
	留萌	943	29,858	281,602 (0.95)	1309.8 (1.23)
	宗谷	866	25,979	225,058 (1.18)	1098.8 (1.46)
	北網	911	27,254	248,288 (1.07)	1335.0 (1.20)
	遠紋	875	30,255	264,587 (1.01)	1607.2 (1.00)
	十勝	979	24,062	235,660 (1.13)	1231.0 (1.30)
釧路	944	26,103	246,543 (1.08)	1406.7 (1.14)	
根室	730	26,824	195,860 (1.36)	790.8 (2.03)	
近隣市町村	江別市	975	25,809	251,575 (1.06)	654.4 (2.45)
	千歳市	932	27,771	258,693 (1.03)	595.7 (2.70)
	恵庭市	944	27,420	258,821 (1.03)	1083.0 (1.48)
	北広島市	1,001	26,833	268,611 (0.99)	1317.8 (1.22)
	石狩市	912	29,263	266,940 (1.00)	813.8 (1.97)
	当別町	920	28,891	265,762 (1.00)	333.2 (4.82)
	新篠津村	1,064	22,392	238,310 (1.12)	0.0 (0.00)
全道平均	956	27,548	263,400 (1.01)	1410.7 (1.14)	
全国平均	979	23,467	229,710 (1.16)	974.6 (1.65)	

※病床数は特別事情で用いる結核・精神を除いた数値を使用

○ 2次医療圏について

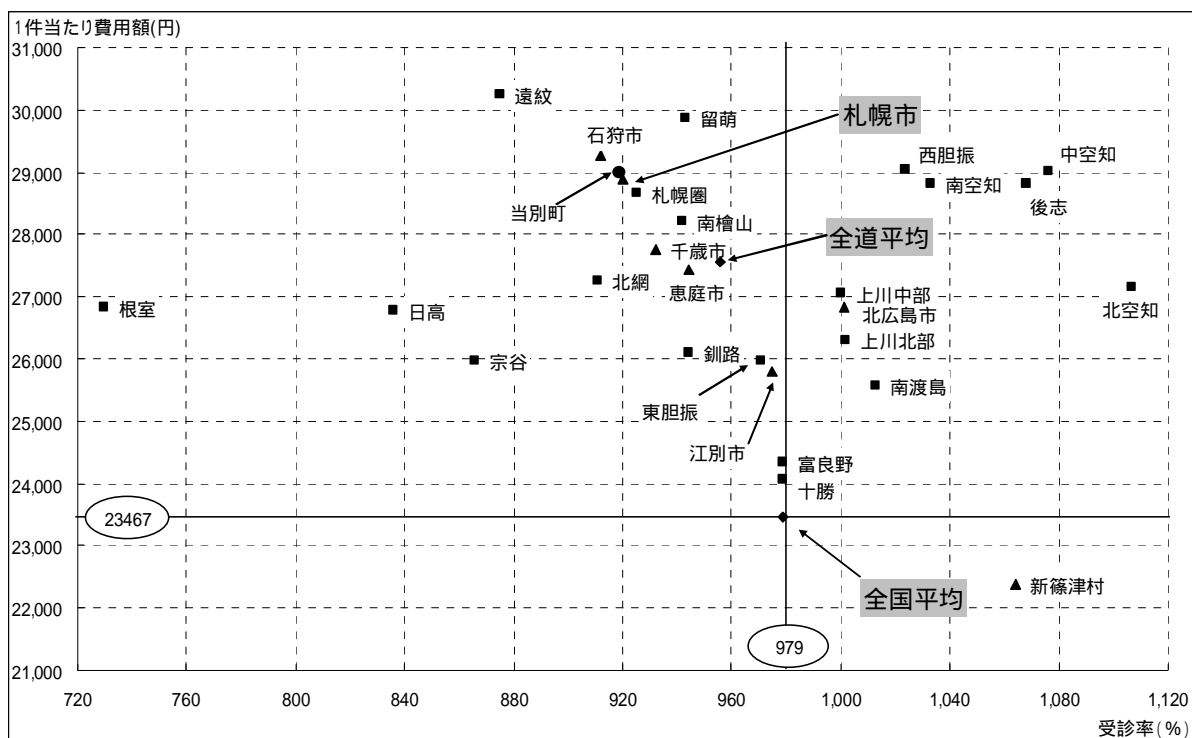
札幌圏について、受診率は全道及び全国平均より低い、1件当たり費用額は高いため、1人当たり費用額も全道平均、全国平均を上回っている。

10万人当たり病床数が多い北渡島檜山や北空知は、1人当たり費用額が高く、10万人当たり病床数が少ない東胆振や日高は、1人当たり費用額が低くなっている。

全道平均を全国平均と比べてみても、1人当たり費用額が非常に高い数値となっていることから、病床数と医療費には強い相関関係が認められる。

○ 近隣市町村について

病床数を多く有する札幌市に隣接しているため、10万人当たり病床数が少ない市町においても、1人当たり費用額が札幌市とほぼ等しい数値となっている（病床を有していない新篠津村を除く）。そのため、札幌市の病床数が近隣市町村に影響を与えていることがわかる。

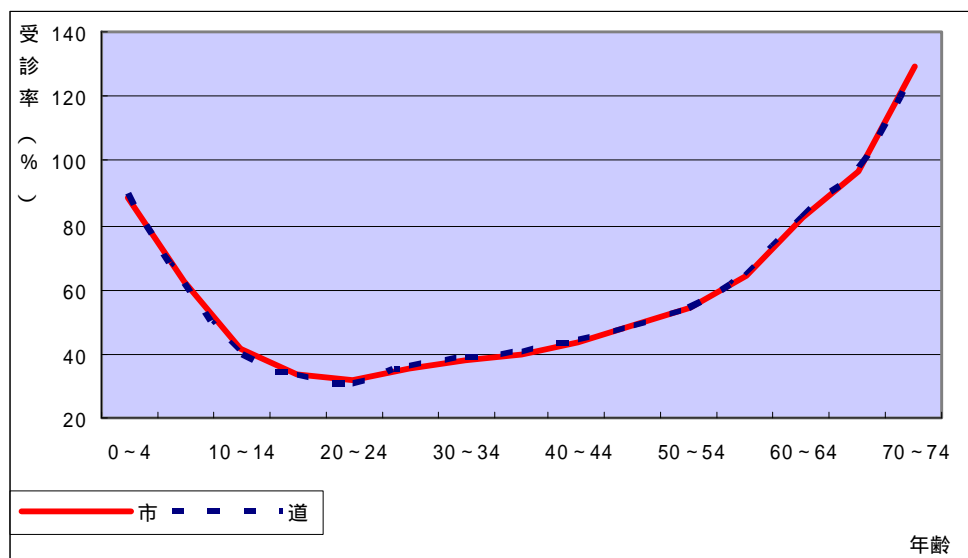


(3) 年齢階層別医療費分析（平成 22 年 5 月診療分）

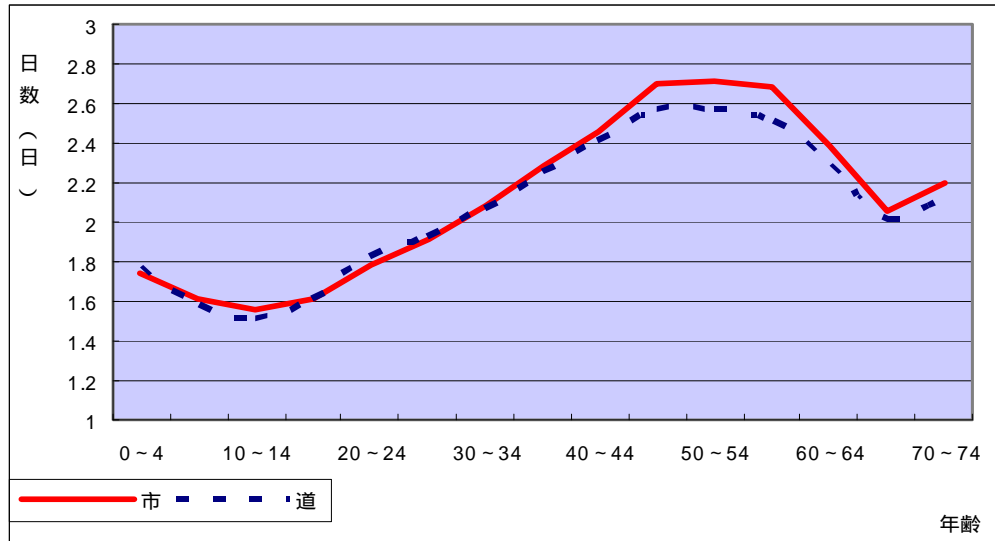
区分 年齢	受診率		1 件当たり日数		1 日当たり費用額		1 件当たり費用額		1 人当たり費用額	
	市	道	市	道	市	道	市	道	市	道
0~4	88.850	89.141	1.75	1.77	9,606	10,527	16,811	18,633	14,933	16,608
5~9	62.598	61.564	1.61	1.58	7,798	6,974	12,555	11,019	7,843	6,771
10~14	41.293	39.894	1.56	1.52	8,307	7,944	12,959	12,075	5,340	4,812
15~19	33.495	33.527	1.62	1.62	8,972	8,757	14,535	14,186	4,861	4,759
20~24	31.668	31.205	1.79	1.83	11,461	10,273	20,515	18,800	6,485	5,857
25~29	35.226	36.035	1.91	1.93	10,584	10,509	20,215	20,282	7,114	7,326
30~34	38.472	39.363	2.09	2.07	10,851	10,761	22,679	22,275	8,707	8,776
35~39	39.891	41.014	2.28	2.26	10,855	11,221	24,749	25,359	9,866	10,396
40~44	43.752	44.521	2.45	2.42	12,355	12,309	30,270	29,788	13,230	13,242
45~49	48.745	48.613	2.70	2.57	13,550	13,199	36,585	33,921	17,843	16,473
50~54	53.980	54.498	2.72	2.57	13,458	13,475	36,606	34,631	19,729	18,861
55~59	63.824	64.577	2.68	2.52	14,093	14,015	37,769	35,318	24,092	22,838
60~64	82.425	82.417	2.39	2.29	14,458	14,222	34,555	32,568	28,476	26,791
65~69	96.935	97.548	2.06	2.01	13,742	13,462	28,309	27,059	27,493	26,436
70~74	129.371	126.563	2.20	2.13	13,521	13,123	29,746	27,952	38,413	35,421

※1人当たり費用額は1月診療分のみで算出しているため前述の算出数値と異なる。

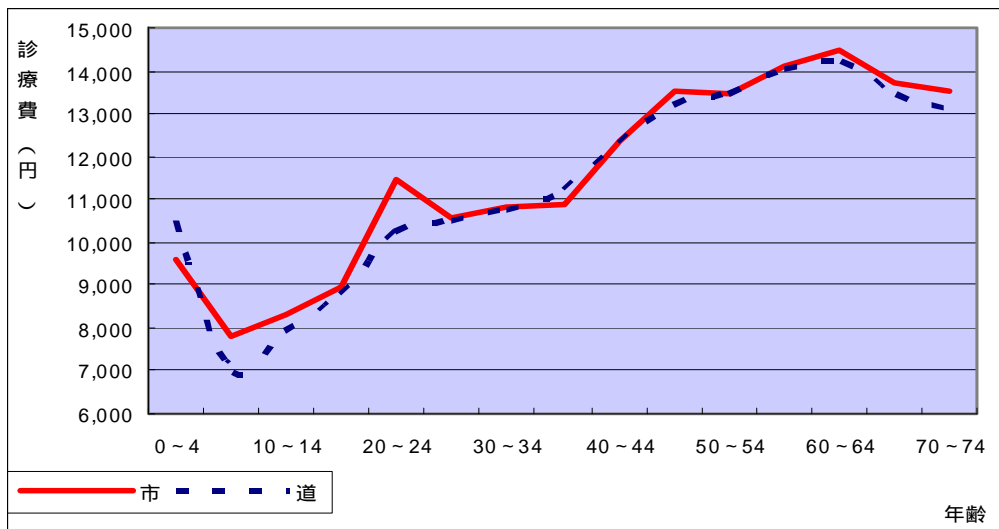
① 受診率



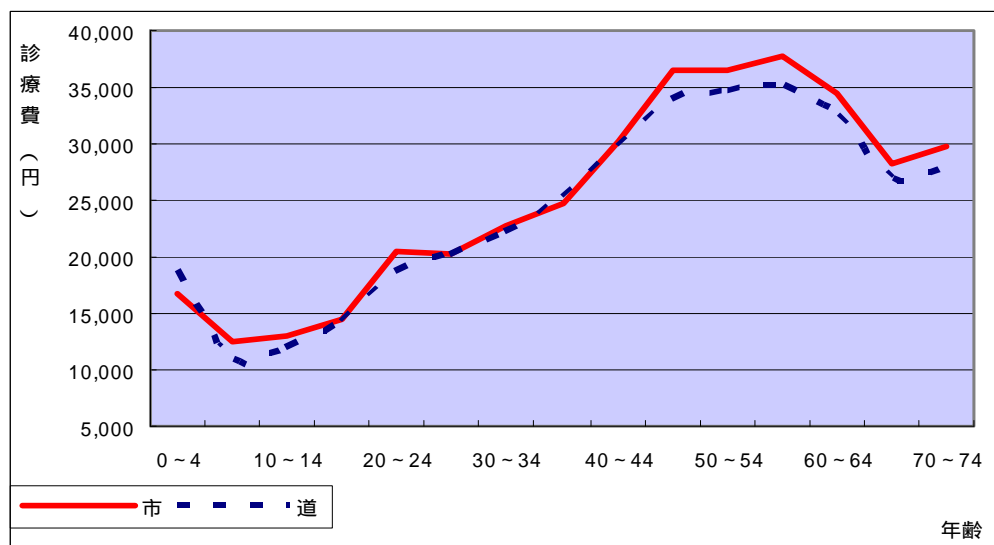
② 1件当たりの日数



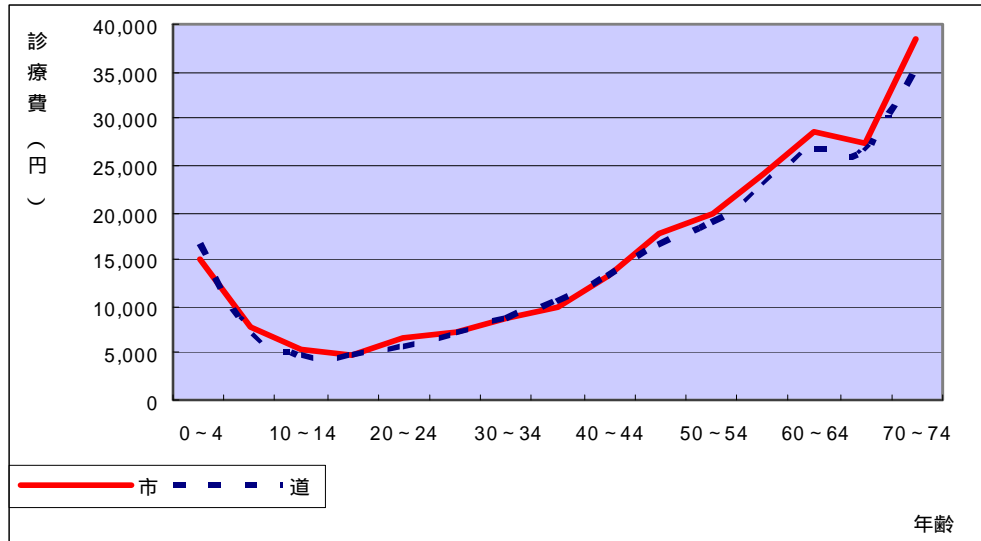
③ 1日当たり費用額



④ 1件当たり費用額



⑤ 1人当たり費用額



本市と北海道において、全ての項目にほぼ同じ傾向が見受けられる。

乳幼児について、受診率は高いが1件当たり費用額が低いことから、1人当たり費用額も低くなっている。その後、思春期前後まで受診率は低下するが、20歳を超えたあたりから上昇し、加齢とともに伸び続ける。

また、1件当たり日数や1件当たり費用額については、60歳までは受診率と同様に推移するが、60歳を超えたあたりから減少する。これは、加齢とともに疾病が増え、それまでより多くの医療機関で治療を受ける傾向によるものと考えられる。

(4) 年齢階層別疾病構造(大分類)

平成22年5月診療分

年齢階層	上位3疾病名	件数	全体に占める割合	上位3疾病が占める割合
0歳～4歳	1 呼吸器系の疾患	4,624	48.83%	71.83%
	2 皮膚及び皮下組織の疾患	1,134	11.97%	
	3 感染症及び寄生虫症	1,044	11.02%	
5歳～9歳	1 呼吸器系の疾患	2,616	35.05%	68.69%
	2 消化器系の疾患	1,784	23.9%	
	3 感染症及び寄生虫症	727	9.74%	
10歳～14歳	1 呼吸器系の疾患	1,395	26.33%	61.54%
	2 消化器系の疾患	1,065	20.1%	
	3 眼及び付属器の疾患	801	15.12%	
15歳～19歳	1 呼吸器系の疾患	1,042	20.92%	54.42%
	2 消化器系の疾患	940	18.87%	
	3 眼及び付属器の疾患	729	14.63%	
20歳～24歳	1 消化器系の疾患	1,547	23.68%	52.3%
	2 呼吸器系の疾患	1,066	16.31%	
	3 眼及び付属器の疾患	804	12.3%	
25歳～29歳	1 消化器系の疾患	2,137	24.92%	49.4%
	2 呼吸器系の疾患	1,173	13.68%	
	3 精神及び行動の障害	926	10.8%	
30歳～34歳	1 消化器系の疾患	2,584	25.7%	53.07%
	2 呼吸器系の疾患	1,383	13.76%	
	3 精神及び行動の障害	1,368	13.61%	
35歳～39歳	1 消化器系の疾患	3,021	26.24%	53.64%
	2 精神及び行動の障害	1,731	15.03%	
	3 呼吸器系の疾患	1,424	12.37%	
40歳～44歳	1 消化器系の疾患	2,979	26.19%	50.51%
	2 精神及び行動の障害	1,603	14.09%	
	3 呼吸器系の疾患	1,164	10.23%	
45歳～49歳	1 消化器系の疾患	2,995	25.81%	47.8%
	2 精神及び行動の障害	1,560	13.44%	
	3 呼吸器系の疾患	993	8.56%	
50歳～54歳	1 消化器系の疾患	3,230	24.4%	46.46%
	2 循環器系の疾患	1,640	12.39%	
	3 精神及び行動の障害	1,280	9.67%	
55歳～59歳	1 消化器系の疾患	5,661	24.14%	51.06%
	2 循環器系の疾患	3,932	16.77%	
	3 内分泌、栄養及び代謝疾患	2,382	10.16%	
60歳～64歳	1 消化器系の疾患	11,490	22.63%	53.83%
	2 循環器系の疾患	10,176	20.04%	
	3 内分泌、栄養及び代謝疾患	5,669	11.16%	
65歳～69歳	1 循環器系の疾患	18,001	22.54%	55.24%
	2 消化器系の疾患	17,039	21.33%	
	3 内分泌、栄養及び代謝疾患	9,078	11.37%	
70歳以上	1 循環器系の疾患	93,867	26.36%	54.29%
	2 消化器系の疾患	58,767	16.5%	
	3 筋骨格系及び結合組織の疾患	40,663	11.42%	

20歳以上64歳までは消化器系の疾患、65歳以上は循環器系の疾患が1位となっている。

(5) 主要疾病別医療費分析

① 入院

疾病名	受診率(%)	1件当たり日数(日)	1日当たり費用額(円)	1件当たり費用額(円)	1人当たり費用額(円)
感染症及び寄生虫症	0.050	9.47	35,097	332,369	165
	(0.051)	(9.64)	(33,947)	(327,249)	(167)
新生物	② 0.393	13.66	45,169	③ 617,009	① 2,423
	(0.381)	(13.97)	(45,398)	(634,210)	(2,418)
血液及び造血器の疾患等	0.015	12.55	③ 52,154	② 654,533	96
	(0.013)	(12.81)	(45,574)	(583,803)	(78)
内分泌、栄養及び代謝疾患	0.081	15.23	26,545	404,280	327
	(0.084)	(15.29)	(25,431)	(388,840)	(327)
精神及び行動の障害	① 0.531	① 28.92	12,698	367,226	③ 1,951
	(0.467)	(29.05)	(12,289)	(356,995)	(1,668)
神経系の疾患	0.130	② 23.36	22,485	525,250	685
	(0.128)	(23.84)	(20,635)	(491,938)	(632)
眼及び付属器の疾患	0.045	6.50	② 61,588	400,322	180
	(0.055)	(6.95)	(54,674)	(379,984)	(207)
耳及び乳用突起の疾患	0.011	7.77	44,253	343,846	39
	(0.013)	(6.88)	(39,569)	(272,235)	(36)
循環器系の疾患	③ 0.278	15.01	48,746	① 731,677	② 2,032
	(0.291)	(15.56)	(45,453)	(707,249)	(2,059)
呼吸器系の疾患	0.085	11.24	36,688	412,373	351
	(0.088)	(10.19)	(35,719)	(363,977)	(320)
消化器系の疾患	0.180	9.87	37,670	371,803	669
	(0.160)	(10.53)	(36,912)	(388,683)	(621)
皮膚及び皮下組織の疾患	0.013	14.39	31,996	460,422	58
	(0.015)	(12.52)	(31,257)	(391,338)	(57)
筋骨格系及び結合組織の疾患	0.129	15.66	37,882	593,232	763
	(0.124)	(15.34)	(40,137)	(615,702)	(766)
腎尿路生殖器系の疾患	0.076	11.04	40,312	445,044	340
	(0.074)	(11.65)	(38,447)	(447,908)	(332)
妊娠、分娩及び産じょく	0.033	7.03	30,702	215,835	71
	(0.036)	(7.02)	(29,269)	(205,468)	(73)
周産期に発生した病態	0.013	6.43	46,616	299,741	40
	(0.017)	(7.67)	(50,204)	(385,065)	(64)
先天奇形、変形及び染色体異常	0.003	7.38	① 76,445	564,164	19
	(0.005)	(8.98)	(80,849)	(726,024)	(33)
損傷、中毒及びその他の外因の影響	0.120	③ 15.80	32,100	507,180	610
	(0.113)	(15.88)	(31,828)	(505,429)	(571)

※ () 内は全道平均値である。

新生物、精神及び行動の障害、循環器系の疾患が、受診率や1人当たり費用額などで高い数値となっている。

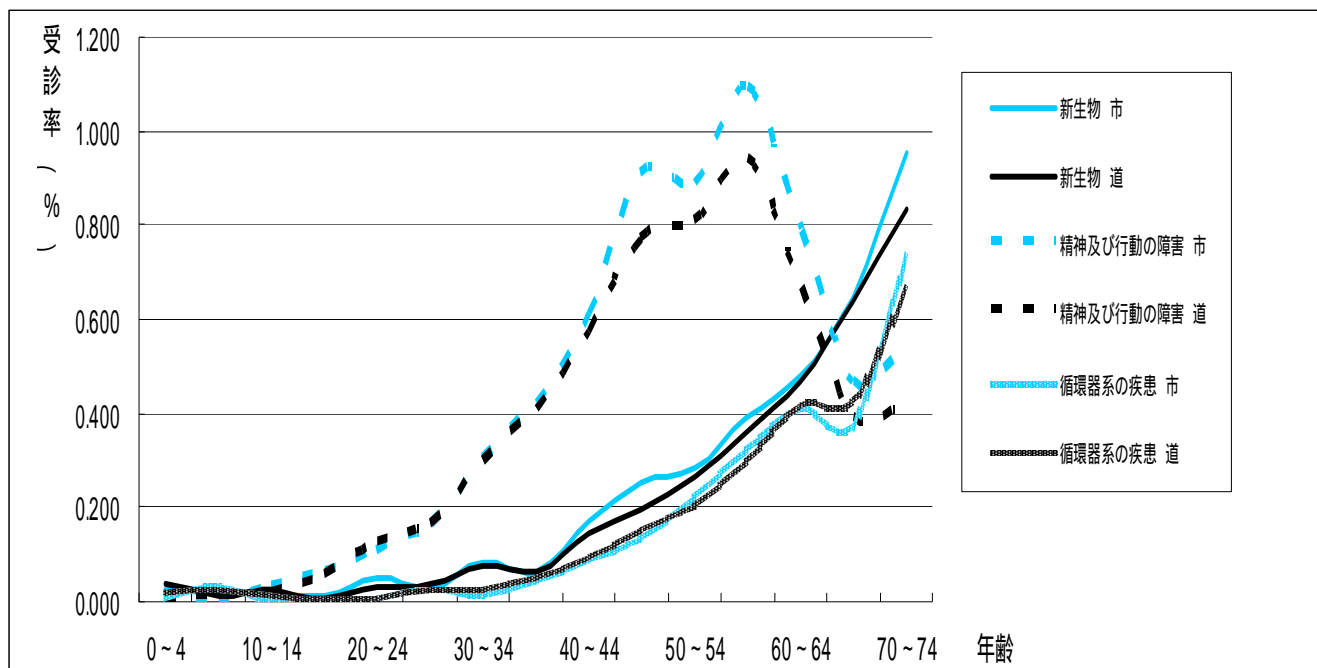
新生物については、受診率、1日当たり費用額は高いが、1件当たり日数は短く、短期間で集中的な治療が行われていると考えられる。

精神及び行動の障害については、1件当たり日数が非常に長く、入院しているケースの大半が、ほぼ1カ月に上ることから長期にわたる治療が必要な疾病といえる。

また、循環器系の疾患については、1件当たり費用額が最も高く、1件当たり日数も比較的長いために、1人当たり費用額が高くなっている。

なお、全道平均においても、新生物、精神及び行動の障害、循環器系の疾患の1人当たり費用額が高い傾向にあり、当該疾患により入院医療費が押し上げられていることがわかる。

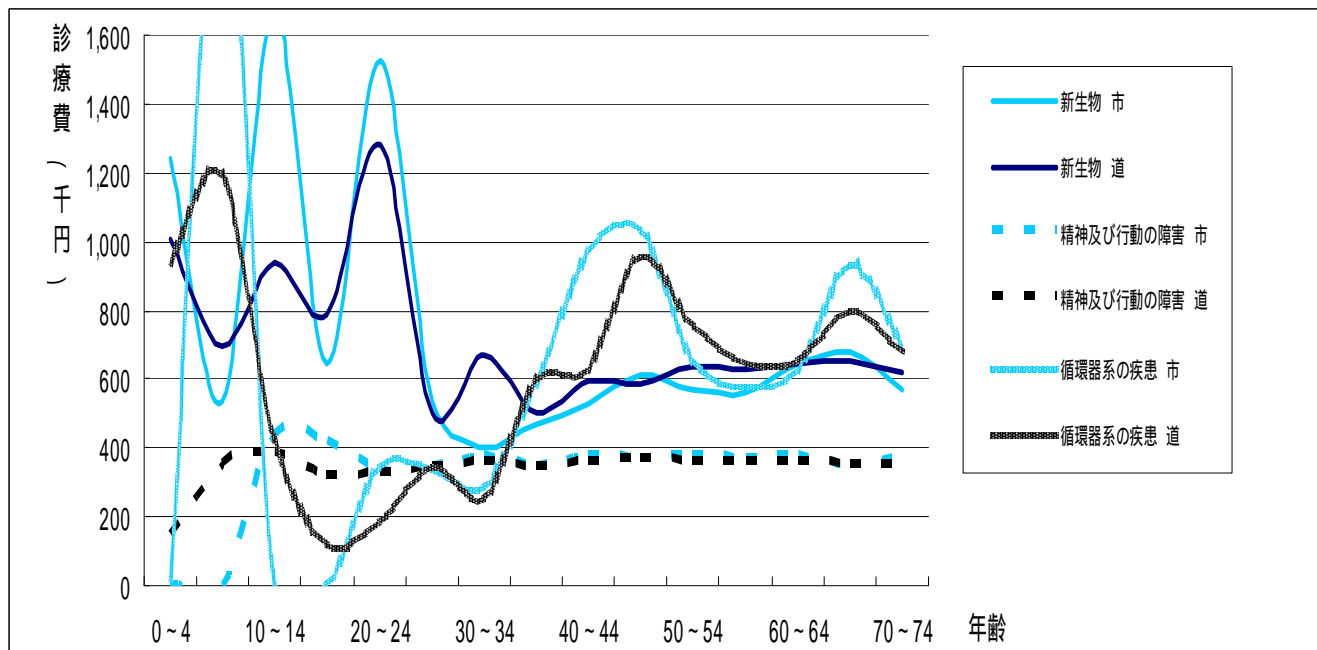
a 入院年齢階層別受診率（22年5月診療分）



新生物、循環器系の疾患については、加齢とともに受診率が高くなり、75歳まで受診率が伸び続けることから特に高年齢層が罹患しやすい疾病と考えることができる。

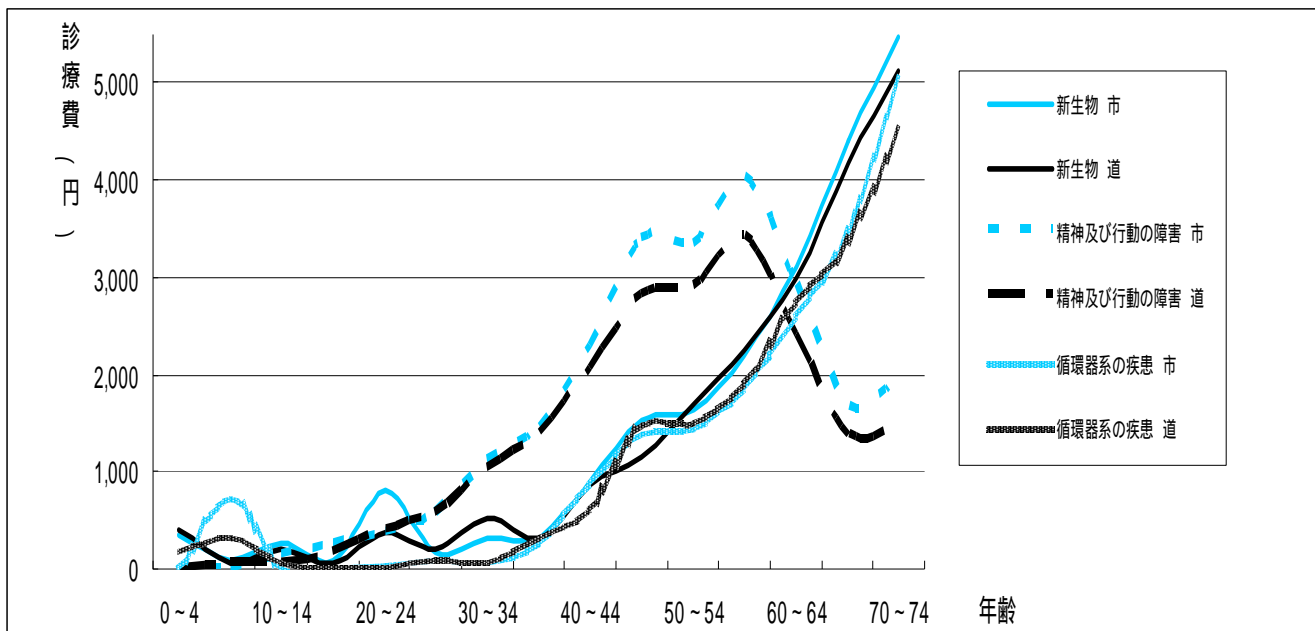
精神及び行動の障害については、20歳頃から徐々に高くなり、55歳頃にピークを迎えていることから中年年齢層が罹患しやすい疾病と考えることができる。

b 入院年齢階層別1件あたり費用額（22年5月診療分）



新生物について、若年齢層は中高年齢層に比べて費用額が高く、年齢間でばらつきがある一方、中高年齢層は、年齢に関係なく一定の金額となっていることから、若年で罹患した場合の方が多額の費用額がかかるといえる。精神及び行動の障害、循環器系の疾患については、年齢に関係なく一定の費用額となっている。

c 入院年齢階層別 1 人あたり費用額 (22 年 5 月診療分)



新生物、循環器系の疾患については、50 歳を超えると著しく高くなり、その後加齢と共に高くなり続ける。精神及び行動の障害については、20 歳から高くなり、55 歳にピークを迎え減少しはじめる。

60 歳になるとその費用額が逆転することから、本市の入院において、55 歳までは精神及び行動の障害が、60 歳からの高年齢層においては新生物等が一人あたり費用額を押し上げているといえる。

② 入院外

疾病名	受診率(%)	1件当たり日数(日)	1日当たり費用額(円)	1件当たり費用額(円)	1人当たり費用額(円)
感染症及び寄生虫症	1.947	1.68	8,326	13,988	272
	(1.920)	(1.70)	(7,870)	(13,379)	(257)
新生物	2.426	1.56	① 22,234	② 34,685	839
	(2.339)	(1.57)	(22,616)	(35,507)	(830)
血液及び造血器の疾患等	0.237	1.55	③ 13,148	③ 20,379	48
	(0.238)	(1.53)	(13,400)	(20,502)	(49)
内分泌、栄養及び代謝疾患	③ 6.453	1.35	11,464	15,476	② 1,000
	(7.027)	(1.38)	(11,004)	(15,186)	(1,068)
精神及び行動の障害	3.333	1.91	7,427	14,186	473
	(3.122)	(1.75)	(7,584)	(13,272)	(414)
神経系の疾患	1.705	1.56	9,182	14,324	244
	(1.843)	(1.57)	(8,348)	(13,106)	(242)
眼及び付属器の疾患	4.929	1.20	6,633	7,960	391
	(4.709)	(1.19)	(6,760)	(8,044)	(378)
耳及び乳用突起の疾患	1.004	1.65	6,356	10,487	105
	(0.922)	(1.60)	(6,208)	(9,933)	(91)
循環器系の疾患	① 11.508	1.31	9,240	12,104	① 1,388
	(13.846)	(1.34)	(8,738)	(11,709)	(1,617)
呼吸器系の疾患	② 6.482	1.48	6,029	8,923	577
	(6.379)	(1.48)	(5,880)	(8,702)	(554)
消化器系の疾患	3.909	1.51	9,523	14,380	561
	(3.991)	(1.53)	(9,191)	(14,062)	(561)
皮膚及び皮下組織の疾患	3.365	1.38	4,304	5,940	199
	(3.322)	(1.38)	(4,269)	(5,891)	(196)
筋骨格系及び結合組織の疾患	5.990	② 2.54	5,306	13,477	808
	(6.492)	(2.36)	(5,301)	(12,510)	(814)
腎尿路生殖器系の疾患	2.233	③ 2.14	② 17,934	① 38,379	③ 856
	(2.235)	(2.12)	(18,419)	(39,048)	(872)
妊娠、分娩及び産じょく	0.093	1.69	6,219	10,510	10
	(0.094)	(1.65)	(6,249)	(10,311)	(10)
周産期に発生した病態	0.023	1.29	12,623	16,284	4
	(0.025)	(1.35)	(9,535)	(12,872)	(3)
先天奇形、変形及び染色体異常	0.041	1.44	8,982	12,934	5
	(0.045)	(1.42)	(9,201)	(13,065)	(6)
症状、徴候及び異常臨床所見～	1.015	1.44	10,277	14,799	150
	(1.087)	(1.44)	(9,428)	(13,576)	(148)
損傷、中毒及びその他の外因の影響	1.500	① 2.59	5,218	13,515	203
	(1.458)	(2.33)	(5,525)	(12,873)	(187)

※ () 内は全道平均値である。

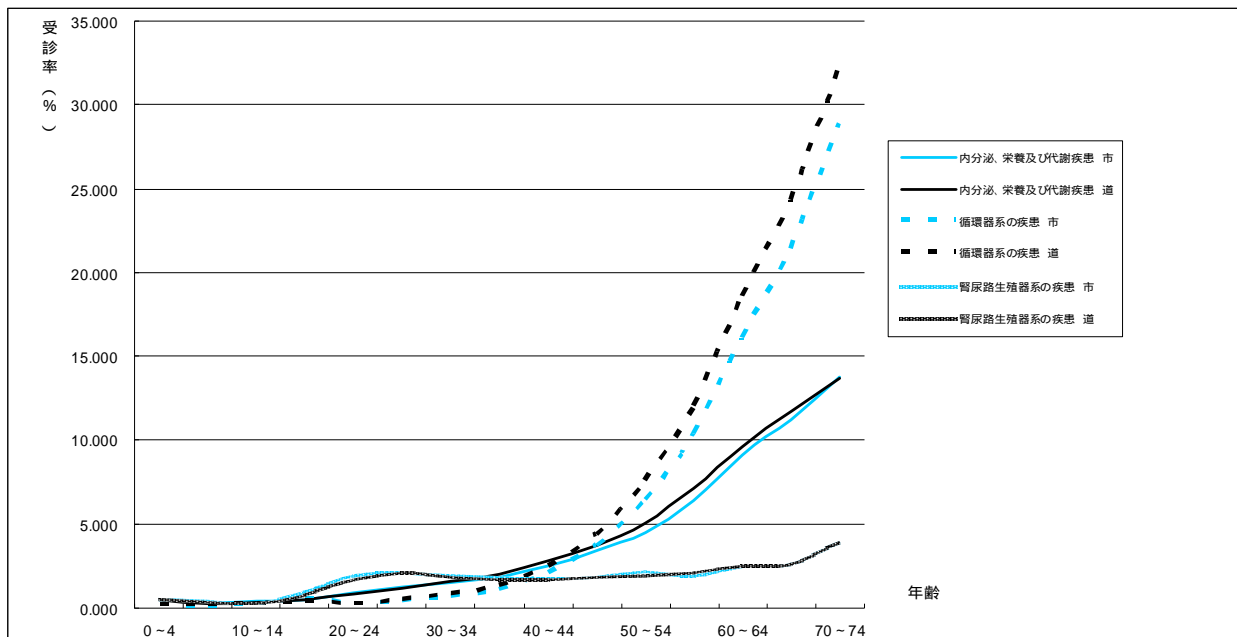
内分泌、栄養及び代謝疾患、循環器系の疾患、腎尿路生殖器系の疾患の一人当たり費用額が高い数値を示している。

内分泌、栄養及び代謝疾患については、1件当たり費用額が平均的な数値であるにもかかわらず、受診率が高いため1人当たり費用額が高くなっている。

循環器系の疾患については、内分泌、栄養及び代謝疾患よりもさらに1件当たり費用額が低いにもかかわらず、受診率が非常に高いため、1人当たり費用額も同様に高くなっている。

腎尿路生殖器系の疾患については、受診率が低いにもかかわらず、1件当たり費用額が非常に高いことから1人当たり費用額が高い数値となっている。

a 入院外年齢階層別受診率（22年5月診療分）

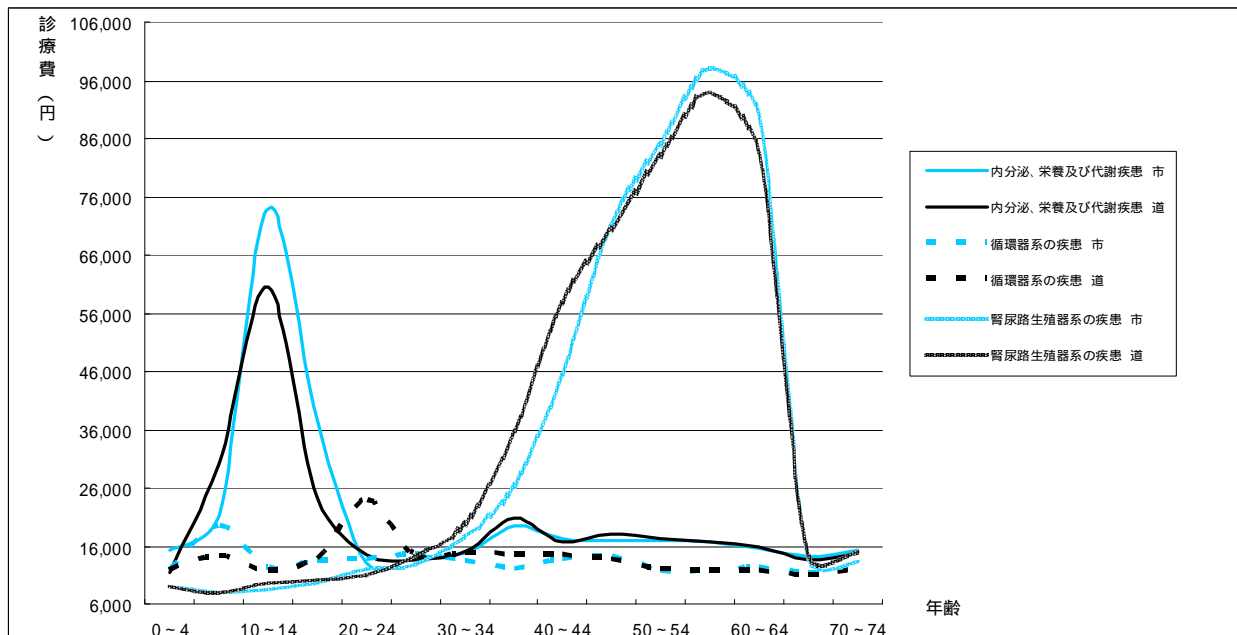


循環器系の疾患については、加齢と共に受診率が上昇し、50歳を超えてから著しく受診率が高くなるため、高齢層が罹患しやすい疾病と考えることができる。

内分泌、栄養及び代謝疾患については、循環器系の疾患ほどではないがほぼ同様の推移となっている。

一方で腎尿路生殖器系の疾患については受診率は全年齢を通じて低い数値となっている。

b 入院外年齢階層別1件あたり費用額（22年5月診療分）

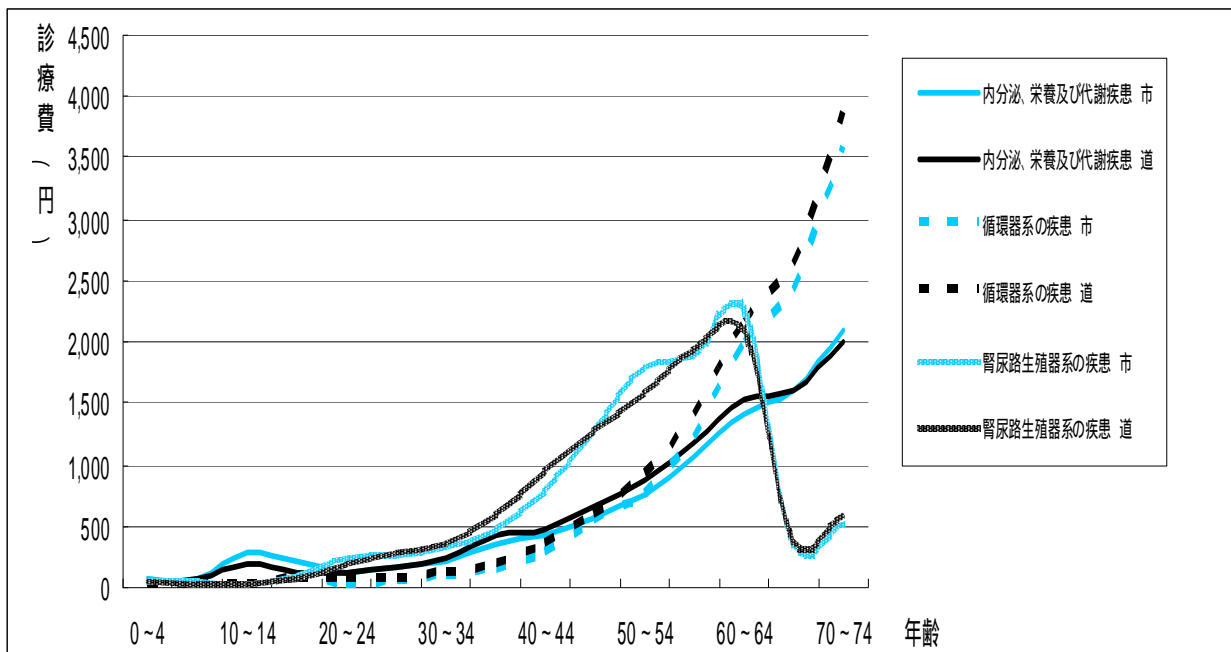


内分泌、栄養及び代謝疾患については、若年層は高額であるが、20歳を過ぎると低くなる。

循環器系の疾患については、全年齢を通してほとんど変化はない。

腎尿路生殖器系の疾患については、若年層はほぼ横ばいであるが、30歳を過ぎると加齢と共に高額になり、65歳を過ぎると急激に減少する。これは、65歳を超えると一定の障がいのある方が後期高齢者医療制度へ移行する影響だと思われる。

c 入院外年齢階層別 1 人あたり費用額 (22 年 5 月診療分)



内分泌、栄養及び代謝疾患、循環器系の疾患については、受診率と同様に加齢と共に上昇し、50 歳を超えてから著しく高くなる。
 腎尿路生殖器系の疾患については、受診率は低いが高額な医療費が発生しており加齢と共に上昇するが、65 歳を超えると急激に減少する。これは 1 件当たり費用額と同じく後期高齢者医療制度へ移行する影響だと思われる。

(6) 長期入院者の状況

① 全体

区分	被保険者数 (1)	入院被保険者数 (2)	入院被保険者の 総入院日数 (3)	入院1人当たり 平均日数 (3)÷(2)	長期入院 被保険者数 (6ヶ月以上) (5)	割合		
						(2) / (1)	(5) / (1)	(5) / (2)
市	455,865	47,729	2,192,497	45.94	4,691	10.47	1.03	9.83
道	1,408,717	150,283	6,624,134	44.08	13,907	10.67	0.99	9.25

区分	総医療費 (6) (千円)	入院被保険者の 入院医療費 (7) (千円)	長期入院者の 入院医療費 (8) (千円)	割合		
				(7) / (6)	(8) / (6)	(8) / (7)
市	120,483,445	61,822,611	20,060,247	51.31	16.65	32.45
道	367,720,528	185,785,519	57,860,589	50.52	15.73	31.14

被保険者数に占める入院被保険者数の割合は、全道平均と比べ低いが(10.47)、総医療費に占める入院医療費の割合は全道平均と比べて高くなっている(51.31)。

長期入院被保険者の割合が全道平均と比べて高く(9.83)、入院医療費に占める長期入院者の入院医療費の割合も高いため(32.45)、長期入院被保険者が多くいることが札幌市の医療費を引き上げている原因の一つと考えることができる。

② 精神及び行動の障害を除いた場合

区分	被保険者数 (1)	入院被保険者数 (2)	入院被保険者の 総入院日数 (3)	入院1人当たり 平均日数 (3)÷(2)	長期入院 被保険者数 (6ヶ月以上) (5)	割合		
						(2) / (1)	(5) / (1)	(5) / (2)
市	455,865	42,140	1,152,751	27.36	1,581	9.24	0.35	3.75
道	1,408,717	133,715	3,682,812	27.54	5,208	9.49	0.37	3.89

区分	総医療費 (6) (千円)	入院被保険者の 入院医療費 (7) (千円)	長期入院者の 入院医療費 (8) (千円)	割合		
				(7) / (6)	(8) / (6)	(8) / (7)
市	120,483,445	45,063,710	7,693,777	37.40	6.39	17.07
道	367,720,528	138,712,127	24,012,015	37.72	6.53	17.31

精神及び行動の障害を除いた数値で着目すると、すべての項目において全道平均を下回っていることから、札幌市の場合は、精神及び行動の障害による影響が大きいことがわかる。

(7) メタボリックシンドローム関連疾病の状況

(平成22年5月診療分による集計)

【男女合計】

年齢階層	件数 (件)		医療費 (千円)	
		全体に占める割合		全体に占める割合
0～4歳	61	0.69%	1,383	1.01%
5～9歳	48	0.85%	2,131	3.45%
10～14歳	49	1.14%	4,929	8.76%
15～19歳	114	2.74%	3,508	5.87%
20～24歳	207	3.97%	4,678	4.49%
25～29歳	314	4.60%	8,371	5.93%
30～34歳	459	5.82%	11,054	5.94%
35～39歳	742	8.12%	31,533	12.99%
40～44歳	1,123	12.53%	56,636	19.61%
45～49歳	1,681	18.15%	88,297	23.89%
50～54歳	2,707	25.08%	121,706	27.91%
55～59歳	6,273	32.55%	238,778	30.12%
60～64歳	15,573	37.09%	533,525	33.86%
65～69歳	24,252	39.67%	576,284	31.77%
70～74歳	29,421	37.93%	771,133	32.06%
全年齢	83,024	29.55%	2,453,946	28.30%

※メタボリックシンドロームの重症化により発生する疾病名

糖尿病、その他の内分泌、栄養及び代謝疾患（高脂血症、高尿酸血症含む）、高血圧性疾患、虚血性心疾患、その他の心疾患、くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、脳動脈硬化（症）、その他の脳血管疾患、動脈硬化（症）、その他の循環器系の疾患、アルコール性肝疾患、腎不全

メタボリックシンドローム関連疾病が全体の医療費に占める割合は、全年齢では約3割だが、20歳を超える年齢層から徐々に高くなっている。また、男性の方が女性と比較し、件数、金額とも全体に占める割合が高い。

【男性】

年齢階層	件数 (件)		医療費 (千円)	
		全体に占める割合		全体に占める割合
0～4歳	26	0.57%	466	0.62%
5～9歳	24	0.81%	1,415	4.11%
10～14歳	20	0.88%	2,416	8.18%
15～19歳	53	2.91%	2,239	7.76%
20～24歳	44	2.66%	2,359	5.23%
25～29歳	83	3.79%	3,397	4.84%
30～34歳	210	7.03%	6,169	7.37%
35～39歳	384	10.54%	20,873	17.24%
40～44歳	677	17.77%	36,601	25.04%
45～49歳	970	25.22%	58,385	29.26%
50～54歳	1,393	31.57%	73,545	32.82%
55～59歳	2,913	39.48%	151,280	36.58%
60～64歳	6,619	42.81%	302,194	38.28%
65～69歳	10,645	43.82%	327,645	35.26%
70～74歳	12,933	40.85%	431,738	35.92%
全年齢	36,994	32.74%	1,420,722	32.34%

【女性】

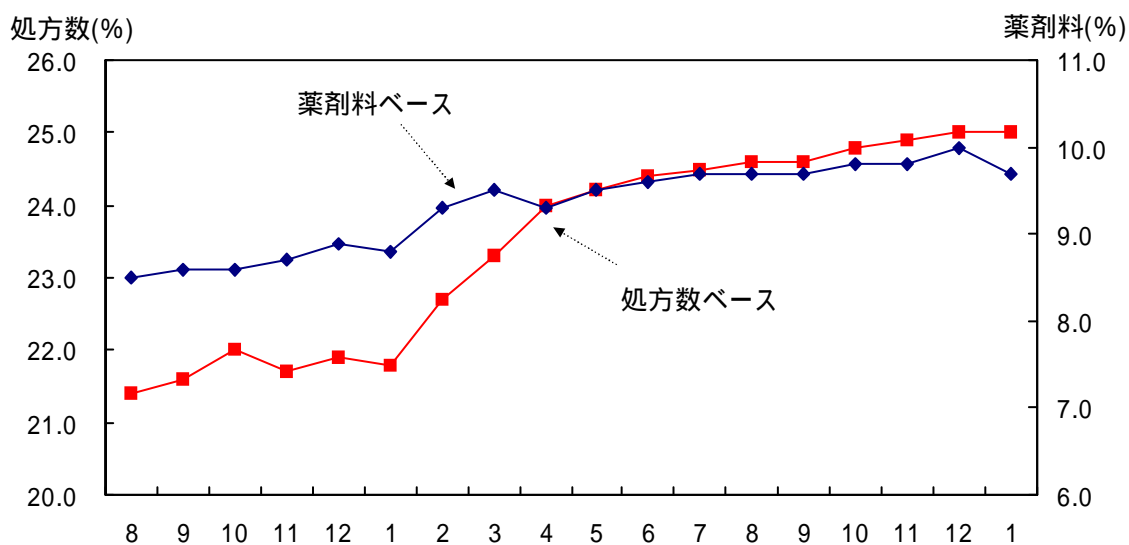
年齢階層	件数 (件)		医療費 (千円)	
		全体に占める割合		全体に占める割合
0～4歳	35	0.83%	917	1.49%
5～9歳	24	0.90%	716	2.63%
10～14歳	29	1.42%	2,513	9.39%
15～19歳	61	2.61%	1,269	4.10%
20～24歳	163	4.58%	2,319	3.93%
25～29歳	231	4.98%	4,973	7.01%
30～34歳	249	5.08%	4,885	4.78%
35～39歳	358	6.52%	10,660	8.76%
40～44歳	446	8.66%	20,034	14.04%
45～49歳	711	13.13%	29,912	17.59%
50～54歳	1,314	20.59%	48,161	22.72%
55～59歳	3,360	28.26%	87,498	23.07%
60～64歳	8,954	33.76%	231,331	29.43%
65～69歳	13,607	36.94%	248,639	28.11%
70～74歳	16,488	35.92%	339,396	28.21%
全年齢	46,030	27.41%	1,033,223	24.15%

2 ジェネリック医薬品の使用割合

調査を開始した平成21年8月調剤分以降、ジェネリック医薬品の使用割合は着実に上昇している。特に、平成22年度の調剤報酬改定の数カ月前から、薬局におけるジェネリック医薬品への切り替えが積極的に進められたことなどにより、平成22年1月から4月までの3カ月間で2.2ポイント（処方数ベース）使用割合が上昇した。

ジェネリック医薬品の使用割合の推移

	処方数ベース	薬剤料ベース
平成21年 8月	21.4%	8.5%
9月	21.6%	8.6%
10月	22.0%	8.6%
11月	21.7%	8.7%
12月	21.9%	8.9%
平成22年 1月	21.8%	8.8%
2月	22.7%	9.3%
3月	23.3%	9.5%
4月	24.0%	9.3%
5月	24.2%	9.5%
6月	24.4%	9.6%
7月	24.5%	9.7%
8月	24.6%	9.7%
9月	24.6%	9.7%
10月	24.8%	9.8%
11月	24.9%	9.8%
12月	25.0%	10.0%
平成23年 1月	25.0%	9.7%



3 特定健康診査等の実施状況

生活習慣病の予防のため、平成20年度から医療保険者に特定健診・特定保健指導の実施が義務付けられた。

平成20年3月に「特定健康診査等実施計画」を策定し、事業を推進してきたが、特定健診・特定保健指導の実施率は計画を大きく下回っている。

① 特定健診・特定保健指導の法定報告数値

区 分		平成20年度	平成21年度	
特定健康診査	対象者数	281,141人	282,430人	
	受診者数	44,970人	47,355人	
	実施率	16.0%	16.8%	
特定保健指導	動機付け支援	対象者数	5,409人	5,335人
		終了者数	347人	602人
		実施率	6.4%	11.3%
	積極的支援	対象者数	1,846人	1,862人
		終了者数	80人	139人
		実施率	4.3%	7.5%
	合 計	対象者数	7,255人	7,197人
		終了者数	427人	741人
		実施率	5.9%	10.3%

② 札幌市国民健康保険 特定健康診査等実施計画 年度別目標値

区 分	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
特定健康診査の実施率	35%	42.5%	50%	57.5%	65%
特定保健指導の実施率	12%	20%	30%	40%	45%
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	—	—	—	—	平成20年度に比べて10%以上

具体的取組み

1 保健事業

(1) 特定健康診査・特定保健指導

① 実施体制

特定健診	健診実施機関に委託して実施している。 〈個別健診方式〉 ・札幌市医師会に委託し市内の指定医療機関(624 機関 (平成23年1月現在))で実施 〈集団健診方式〉 ・財団法人結核予防会北海道支部に委託し、住民集団健診会場で行う(平成22年度は5月から11月まで、延べ322回実施)	
特定保健指導	特定保健指導の種別と年齢により、担当が分かれる。	
	積極的支援 40歳～64歳	区保健センター(健康・子ども課)、 財団法人結核予防会北海道支部、財 団法人さっぽろ健康スポーツ財団
	動機付け支 援 40歳～64 歳	区保健センター(健康・子ども課)
	動機付け支 援 65歳～74 歳	区保健福祉課
	平成21年8月から、積極的支援の対象者は、外部委託機関も選択可能とした。	

② 平成23年度の実施率向上対策として次の事業に取り組む。

ア 特定健診

(ア) 電話による受診勧奨事業

4月から9月まで、専門職6名で勧奨を行い、住民集団健診の日程も案内する。

(イ) 日曜健診事業

5月22日と29日に実施予定。3月下旬送付の受診券に医療機関名と日程を掲載したチラシを同封した。また公共交通機関にPRポスターを掲出する。

イ 特定保健指導

(ア) グループ支援等、直営で実施している指導メニューの多様化の調整

(イ) 運動お試し券事業：お試し券配布により特定保健指導利用への関心を高めるとともに、運動習慣の定着化を図る。

(ウ) 特定保健指導拡大モデル事業（委託の併用）

- ・ 健診と保健指導の連動性を高めて関心・理解を深め、健診を受診した機関で階層化を行い、早期案内とともに特定保健指導を実施する。
- ・ 特定保健指導実施機関の拡大：全年齢、動機付け支援も含めて委託の対象者を拡大し、多様な市民ニーズに合うプログラムを提供する。

項 目	現状 (22 年度決算見込)	目標 (23 年度予算数値)
特定健康診査の受診率	16.8%	19.7%
特定保健指導の実施率	16.5%	16.7%

(2) 元気アップ応援事業

22年度からの新規事業として特定健診受診者で糖尿病、高血圧症、脂質異常症で治療中の方は、特定保健指導の対象とならないため、疾病の改善・重症化予防を目的に生活習慣病予防の観点から、主治医との連携のもと、国保保健指導員が積極的支援に準じた保健指導を実施し、行動変容に対する支援を行っている。

22年度は抽出するためのシステム改修の遅れにより、対象者へ案内を開始したのが23年1月末からとなり、実施件数は概ね2か月間で30件であった。

1か月の実施件数で積算すると23年度は150件の実施が可能であると思われる。また、平成21年度に実施していた重複多受診者の保健指導については、後期高齢者医療制度への移行による対象数の減少などにより、事業効果が低下したため、保健事業の見直しを行った結果、本事業に重点をおくこととして、見合わせる事となった。

医療保険者として生活習慣病の有病者・予備群を減少させるためには、保健指導により被保険者の生活の質の確保や医療費適正化の観点から評価を行う必要性があり、医療費の分析や被保険者の生活習慣の変化といった客観的なデータ等に基づき、事業の評価を行い、本事業を推進していく。

項 目	現状 (22 年度決算見込)	目標 (23 年度予算数値)
実施件数	30 件	150 件

(3) 施術（医業類似行為施術事業）

札幌市国民健康保険の独自事業であり、法定の療養費より対象疾患の範囲が広い。医師の同意に基づき、はり・きゅう・マッサージの施術を受ける場合に、1回あたり3,000円の費用のうち1,600円を補助している。

なお、平成23年4月から、ホームページ上に施術所の名簿を掲載した。

項 目	現状 (22 年度決算見込)	見込 (23 年度予算数値)
延べ回数	72,511 回	75,952 回
支給額	116,018 千円	121,523 千円

(4) 医療費通知

被保険者に対し、医療費の額等を通知することにより、健康に対する認識を深めてもらい、併せて国保制度の趣旨の周知を図り、国保事業の健全運営に資することを目的として実施している。

通知には、受診者名、受診年月、入院・外来の区分、日数、医療機関名、医療費の額を掲載し、12カ月分の情報を年2回に分けて各世帯主に送付している。

なお、平成23年度からの国保総合システムの稼働に伴い、24年3月送付分の医療費通知から圧着ハガキ様式となる。

項目	現状 (22年度)	目標 (23年度)
通知回数	2回	2回
通知対象世帯	100%	100%
通知項目	6項目	6項目

(5) レセプト情報を活用した医療費分析

レセプト請求の電子化に伴い、レセプトの疾病や診療内容等の情報がデータ化されるため、より詳細な医療費分析や疾病分析を行い、実態をより細かく把握し、効率的な保健事業の実施につなげる。

(6) その他の保健事業

① 歯周疾患検診の受診勧奨

40歳、50歳、60歳、70歳の国保被保険者に対し、歯周疾患検診の「受診案内」を送る。

項目	現状 (22年度決算見込)	見込 (23年度予算数値)
対象人数	35,000人	35,000人
費用負担	3,361千円	3,270千円

② インフルエンザ予防接種事業

札幌市では、65歳以上の市民を対象として高齢者インフルエンザ予防接種補助事業を行っている。なお、このうちの国保加入者分の費用について、負担する。

項目	現状 (22年度決算見込)	見込 (23年度予算数値)
対象人数	83,665人	75,172人
費用負担	211,282千円	186,203千円

2 給付費適正化事業

(1) レセプト内容点検

札幌市では、現在、診療報酬の点数に応じて、高度な知識を必要とする超高額レセプト（9万点超）と枚数の多い低額レセプト（7千点未満）は外部に委託し、中間の高額レセプト（7千点以上9万点以下）については、非常勤職員の点検員が内容点検を行っている。

平成23年度は、4月診療分からレセプトの電子請求が始まることから、点検の効率化や縦覧点検など点検体制の充実強化を図るため、点数により点検方法を区分せず、全て外部委託により内容点検を行う予定。

項目	現状(22年度決算見込)	目標(23年度)
点検率	100.0%	100.0%
財政効果額	130,277千円	135,000千円

(2) 第三者行為求償事務

被保険者や損害保険会社から提出される傷病届により、2名の第三者行為求償専門員が損保会社や加害者と折衝し、求償行為を行っている。

また、第三者により生じたと思われるレセプトを抽出したり、マスコミ情報等を活用し、被保険者に対して第三者行為であるか照会を行っている。

項目	現状(22年度決算見込)	見込(23年度予算数値)
求償件数	349件	350件
求償額	124,897千円	153,200千円

(3) ジェネリック医薬品使用促進事業

ジェネリック医薬品については、患者負担の軽減や医療保険財政の健全化につながることから、各保険者において普及促進に向けた積極的な取組が求められており、札幌市でも、平成21年11月の保険証更新時に「希望カード」を全世帯に送付した。

平成22年2月からは国保連合会から調剤データの提供を受けられるようになり、ジェネリック医薬品の使用割合や切替えによる効果額などの分析を行っているが、その結果から、今後も一定の効果が見込まれるところである。

そのため、平成23年度においては、関係機関との協議・調整を進めながら、自己負担の軽減額を被保険者に通知する「差額通知」を実施し、ジェネリック医薬品の更なる使用促進を図る。

項 目	現状 (23 年 1 月末現在)	目標 (23 年度末現在)
使用割合	25.0%	28.0%

(処方数ベース)

(4) 柔道整復レセプトの調査・分析

柔道整復施術療養費については、国の事業仕分けや会計検査院の实地調査において、その適正化の必要性が指摘されている。

札幌市では、これまで医科や歯科、調剤等を中心にレセプトの内容点検を実施してきたところであるが、近年、柔道整復施術に係る療養費が増加していることや、レセプト請求の電子化を機に、平成 23 年度から医科等のレセプト点検を全て外部委託することなどから、新たに柔道整復レセプト（柔道整復施術療養費支給申請書）の請求内容の調査や分析を始める。

(5) その他の給付費適正化事業

① 退職被保険者資格の適正化

国保連合会から提供される年金受給権者情報に基づき、退職者医療制度の要件を満たしているが未適用となっている被保険者について、職権適用（被扶養者と思われる被保険者がいる場合は届出勧奨）を行う。これにより退職資格が遡及して発生した場合は、一般分として支出した給付費を退職分へ振り替える。

② レセプト資格点検

医療機関から請求されたレセプトと国保連合会の電算の資格データを突合した結果、無資格又は誤りが発見されたものについて、調査確認のうえ、医療機関への返戻や被保険者への返還請求等を行う。

平成23年度 収納対策基本方針

札幌市国保特別収納対策本部

目 次

I 平成 22 年度の収納対策の結果等について

- 1 本市国保の収納状況 P. 1
- 2 平成 22 年度収納対策の結果 P. 2

II 平成 23 年度収納対策の推進に向けて P. 3

- 1 目標収納率の設定 P. 3
- 2 重点項目 P. 4

I 平成 22 年度収納対策の結果等について

1 本市国保の収納状況

(1) 国保会計の財政状況

少子高齢化の進展や就業構造の変化、景気の低迷等に伴う高齢者や低所得者の増加など本市国保を取り巻く状況は依然として厳しい状況にある。

そうした中で、国保会計の昭和 54 年から続く累積赤字は、収納率向上の取組みなどにより、平成 21 年度末で 30 年ぶりに解消されたが、一般会計からは毎年 200 億円を超える多額の繰入れを行っており、また、高齢化の進展による医療費の増加など、予断が許されない状況は続いている。

こうした状況の中で、国保財政の健全運営を継続するためには、収納対策をより一層強化し、さらなる収納率の向上を図っていかねばならない。

また、一般会計も厳しい財政状況にあり、収納率の向上は、一般会計の財政負担の軽減にもつながることを念頭に置く必要がある。

(2) 収納対策の歩み

本市国保の収納対策は、折衝機会の確保や口座振替の推進などを柱に取り組んできた。

特に、平成 18 年度以降は、

- ・保険サービス員制度の正式導入
- ・滞納処分の強化

を柱に、一層の収納率向上に努めている。

平成 20 年度には、後期高齢者医療制度が始まり、収納率の高い 75 歳以上の高齢者層が同制度に移行したことから、収納率への大きな影響が予想されたが、

- ・保険サービス員による訪問督促の徹底
- ・財産調査の徹底
- ・滞納処分の強化

などの収納対策に着実に取り組んだ結果、平成 17～21 年度まで 5 年連続で収納率が伸び、かつての政令市最下位から平成 21 年度には 9 位へと着実に順位を上げてきている。

平成 22 年 12 月には、平成 25 年 3 月までを対象期間として、「北海道国民健康保険広域化等支援方針」が策定されたことから、道内の市町村においては、国の普通調整交付金の減額措置が適用除外となったが、保険者規模別に目標収納率を設定し、本市の平成 24 年度の目標収納率は 89%となっている。

また、収納率向上に向けた道の措置として、収納率による道調整交付金の交付の方法については、引き続き検討を進めるとされている。

2 平成 22 年度収納対策の結果(見込み)

(1) 取組目標

平成 22 年度は、全市の目標収納率を 87% (現年度一般分) に設定するとともに、各区においては対前年比 0.64 ポイント以上の収納率向上を目標とした。

	平成 21 年度 決 算	平成 22 年度 目 標	増減
現年度一般分	86.36%	87.00%	0.64 ポイント増

その実現に向けて、4つの重点項目を設定し、収納対策に取り組むこととした。

- ① 折衝機会の確保
- ② 財産調査の徹底
- ③ 滞納処分の強化
- ④ 口座振替加入の促進

(2) 取組結果(見込み)

平成 22 年度決算見込は、87.74% (現年度一般分) を見込んでおり、当初目標を達成する見込みである。

	平成 21 年度 決 算	平成 22 年度 決 算 見 込	増減
現年度一般分	86.36%	87.74%	1.38 ポイント増

また、現年度分と滞納繰越分を合わせた収入未済額は、平成 21 年度末に約 134 億円あったが、平成 22 年度末は約 119 億円となり、約 15 億円の圧縮が図られる見込みである。

重点項目である、「折衝機会」及び「口座振替加入率」を前年並みに確保する一方で、「財産調査」及び「滞納処分」を積極的に行ったことが収納率向上と収入未済額の圧縮に大きく寄与している。

	平成 21 年度 (H21 年 6 月～H22 年 4 月)	平成 22 年度 (H22 年 6 月～H23 年 4 月)	増減
滞納世帯数	68,532 世帯	65,411 世帯	▲3,121
うち短期証世帯	36,458 世帯	33,814 世帯	▲2,644
うち資格書世帯	11,020 世帯	11,007 世帯	▲13
財産調査	47,946 件	87,085 件	約 1.82 倍
滞納処分	344 件	1,054 件	約 3.06 倍

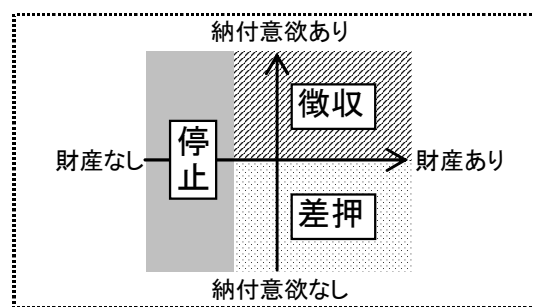
II 平成 23 年度収納対策の推進に向けて

国保財政の健全な運営のためには、保険料収入と公平性の確保が重要であり、滞納整理事務の基本に立って、滞納案件に対しては速やかに催告し、又は折衝により滞納者の実情に応じた的確な納付指導を行うとともに、これらの催告・指導により完納とならない滞納者については、財産調査・実態調査を行い、滞納整理を実施していく必要がある。

また、本市国保を取り巻く収納環境は、国保加入世帯の平均所得が大幅に低下し雇用状況も好転が望めないことなどから、引き続き厳しい状況が予想される。

こうしたことから、整理方針（徴収するのか、差押えるのか、処分停止するのかを判断すること）を速やかに適切に定め、収納対策を進めていくこととする。

< 徴収・差押・停止の判断基準 >



収納率の向上と滞納額の圧縮は、国民健康保険事業の運営及び保険料負担の公平性の確保にとって、極めて重要である。現年度分の収納率が 0.1 ポイント向上すると、約 4,000 万円（H23 年 4 月末調定ベース）の増収となる。また、滞納が増えることは、結果的に広く市民の負担増を招くこととなる。

こうしたことを念頭に現年度分の収納率向上と滞納繰越分の圧縮に取り組むこととする。

1 目標収納率の設定

「平成 23 年度保健福祉局実施プラン」において、予算収納率 88%（現年度一般分）の達成を目指しているところであり、「北海道国民健康保険広域化等支援方針」による平成 24 年度の目標収納率 89%も考慮して、全市の平成 23 年度の目標収納率を 88%とする。

（例）全市の平成 22 年度決算が 87.74%だった場合

	平成 22 年度 決 算	平成 23 年度 目 標	増減
現年度一般分	87.74%	88.00%	0.26 ポイント増

各区においては、88%と全市の平成 22 年度の収納率の差に相当する数値（ポイント）を各区の平成 22 年度の収納率に上乗せした数値とする。

2 重点項目

平成 22 年度の収納率向上に効果があった「折衝機会の確保」、「財産調査の徹底」「滞納処分の強化」、「口座振替加入の促進」の4点を引き続き重点項目とし、収納対策に取り組む。

(1) 折衝機会の確保

未折衝世帯の解消のため、訪問や電話による納付督促及び短期証窓口交付の活用などを積極的に行うこととし、担当職員と保険サービス員の連携を深め、計画的、効果的な督促を行う。

また、折衝に当たっては、滞納者から納期内納付者へと転換を図るため、個々の状況に応じた適切な指導・助言に努める。

(2) 財産調査の徹底

催告・指導により完納とされない滞納者については、速やかに預貯金、生命保険、給与照会等の財産調査を行い、調査結果と折衝による滞納原因の把握、分析に基づき、世帯に応じた適切な整理方針を定めて滞納整理に取り組む。

また、実態調査の結果、保険料の減免事由に該当する滞納者や、特に非自発的失業者の保険料軽減事由に該当する滞納者については、賦課部門と連携し適切に措置を講じる。

(3) 滞納処分の強化

納付秩序の維持を図るため、催告や折衝によっても納付に応じない滞納者や納付約束不履行者に対しては、時期を逸することなく厳正な滞納処分に取り組む。

また、「差押可能な財産がない者」、「生活困窮者」及び「居所と財産が不明な者」については、むやみに催告を繰り返すことなく、適宜・適切に滞納処分の執行を停止し、次年度への繰越額及び繰越額のうち未措置額の圧縮に努める。

なお、管理監督者は滞納整理システムやヒアリング等を通じて、滞納整理の進捗状況を把握し、担当者と整理方針を共有し、事案の解決に当たる。

(4) 口座振替加入の促進

平成 22 年度の全市の口座振替加入率は、51.27% (平成 23 年 3 月) で、対前年比▲0.16 ポイントとなっており、75 歳以上の高齢者が後期高齢者医療制度へ移行することや、年金からの保険料の特別徴収が始まったことによって、減少が続いている。

安定的な収納率の向上を図るためには、納期内納付の推進が重要であることから、加入率減少に歯止めを掛けることとし、平成 23 年度の全市口座振替加入率の目標値を 52% とする。

52%に達していない区においては、対前年比 1 ポイント向上を目処に計画を策定することとし、52%を越えている区においては、さらなる口座振替加入率の向上を目指すこととする。

このため、各区においては、ペイジー口座振替受付サービスを活用した国保新規加入者に対する勧奨や口座振替加入促進キャンペーンの実施など、工夫して取り組むものとする。

本庁においては、そうした各区の取組みに対して、必要な支援を行う。